

Fiszka dla projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym w obszarze ochrony zdrowia w ramach Europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych 2014-2020*

MODUL I PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

1.1	Nazwa właściciwego Funduszu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego		
1.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją	
		projekt:	Pisa Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczynią się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych	
1.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020		
1.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Polityce Paper	8-Modernizacja Istniejących CU (roboty budowlane , doposażenie)		
1.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	9.1 Infrastruktura ratownicwa medyczna		
1.6	[Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowotna]	POIS 9.P.032		
1.7	Tytuł lub zakres projektu	Doposażenie Centrum Urazowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku		
1.8	Typowy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	Modernizacja istniejących centrów urazowych (roboty budowlane, doposażenie); W przypadku kindy w celu modernizacji centrum urazowego niezbędne są prace w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego i/lub budowy/remontu całonoclego iedowiska lub lokalsia dla centrum urazowego. Dotyczy CU wpisanych do WPDSPRM jako istniejące.		
1.9	Instytucja zgłaszająca	Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)		
1.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT[2]	powiat	m. Białystok	TERYT: 20 61
		Nazwa: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku Województwo: podlaskie Powiat: Miasto Białystok Gmina: Miasto Białystok ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A, 15-276 Białystok Tel.: (85) 746-83-35 Fax.: (85) 746-88-80 e-mail: uskw@umw.edu.pl		

1.11	Lokalizacja Inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Nazwa: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku Województwo: podlaskie Powiat: Miasto Białystok Gmina: Miasto Białystok ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A, 15-276 Białystok Tel.: (85) 746-83-35 Fax.: (85) 746-88-80 e-mail: uskw@umw.edu.pl		
		powiat	m. Białystok	TERYT: 20 61

1.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat	Ogólnopolski		
1.13	Duży projekt[3]	NIE		
1.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	IV kw. 2015	Planowana data zakończenia IV kw. 2019

MODUL II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM

11.1	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[4]	Wybór wnioskodawcy wynika z taktu funkcjonowania w jego strukturze centrum urazowego (Centrum Urazowe wpisane jest jako istniejące w WPDSPRM). Zgodnie z projektem Szczegółowego Opisu Csi Priorytetowych POIS 2014-2020, w ramach Działania 9.1, wnioskodawcami mogą być podmioty iecznice udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, w których zgodnie z WPDSPRM istnieje Centrum Urazowe. Dla tego typu projektów przewidziano pozakonkursowy tryb wyboru projektów.		
11.2	Czy występuje pragny dowiązek realizacji określonych zadań przez daną podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności wystawienia monopolu kompetencyjnego[5]	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku jest szpitalem polihoprowym, posiadającym w swojej strukturze centrum urazowe. W szpitalu wyodrębniono w sumie 28 klinik i 6 zakładów. Kliniki zabiegowe wykonują pełen zakres procedur stosowanych do leczenia obrażeń ciała, w tym obrzeżeń wielonarządowych i wielonielcowych. W odległej perspektywie uruchomiona zostanie hipertania i krototerapia. Szpital dysponuje lądowiskiem dla śmigłowców HEMS, przystosowanym do startów i lądowań zarówno w dzień, jak i w nocy, zlokalizowanym w bezpośrednim sąsiedztwie USK w Białymstoku.		
		NIE		
		pozostaw pole puste _____		

11.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych pozakonkursowym?	TAK						
11.4	Czy projekt jest zgodny z kwasyzanym w dokumencie strategicznym lub implementacyjnym odpowiednio, zaktualizowanego programu operacyjnego, itp. w strategii rozwoju, strategii ZLT, itp. w strategii rozwoju, strategii Województwa Podlaskiego. Wskazanie istniejących CU wynika z założeń dokumentu Polity paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne. Ponadto, projekt jest zgodny ze Strategią Rozwoju Województwa Podlaskiego do roku 2020 celu wieloletnich w rozdziale art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wyliczających z warunkowości ex-ante[6]?	TAK						
11.5	Czy projekt jest uwzględniony w kontrakcie Trybunalitym?	NIE						
MODUŁ III KROTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI								
III.1 Krótka opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej[7]:								
Cel ogólny	Zapewnienie dostępu ludności do infrastruktury ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="917 481 949 672">Wskazniki</th> <th data-bbox="917 672 949 862">Źródła weryfikacji</th> <th data-bbox="917 862 949 1070">Założenia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="646 481 917 672">Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt. w tym: - Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownicza medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego - 1 szt. Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem - 40 000 os/rok</td> <td data-bbox="646 672 917 862">Statystyka Szpitala</td> <td data-bbox="646 862 917 1070">Poprawa funkcjonowania Centrum Urazowego - zapewnienie wyższych standardów opieki pacjentom urazowym - skuteczniejsze działanie oddziałów zabiegowych szpitala - ułatwienie i poprawa bezpieczeństwa oraz komfortu pracy - podniesienie jakości świadczeń w wysokospecjalistycznych usług medycznych</td> </tr> </tbody> </table>	Wskazniki	Źródła weryfikacji	Założenia	Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt. w tym: - Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownicza medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego - 1 szt. Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem - 40 000 os/rok	Statystyka Szpitala	Poprawa funkcjonowania Centrum Urazowego - zapewnienie wyższych standardów opieki pacjentom urazowym - skuteczniejsze działanie oddziałów zabiegowych szpitala - ułatwienie i poprawa bezpieczeństwa oraz komfortu pracy - podniesienie jakości świadczeń w wysokospecjalistycznych usług medycznych
Wskazniki	Źródła weryfikacji	Założenia						
Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt. w tym: - Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownicza medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego - 1 szt. Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem - 40 000 os/rok	Statystyka Szpitala	Poprawa funkcjonowania Centrum Urazowego - zapewnienie wyższych standardów opieki pacjentom urazowym - skuteczniejsze działanie oddziałów zabiegowych szpitala - ułatwienie i poprawa bezpieczeństwa oraz komfortu pracy - podniesienie jakości świadczeń w wysokospecjalistycznych usług medycznych						
Cele szczegółowe	Podniesienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Podlasia. Zapewnienie dostępu ludności do infrastruktury ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności systemu u opieki zdrowotnej.							

Rezultaty	Zwiększenie nasycenia zaawansowanej aparatury medycznej pozwalającej na szyble i cabodobowe diagnozowanie urazów.	Liczba doposażonych oddziałów	efektywność środków trwałych dokumentacja OT protokoły odbioru	Nabycie zaawansowanej technologicznie aparatury medycznej Uzpełnienie istniejących deficytów sprzętowych
Działania	Zakup środków trwałych pozwalających na poprawę sprawności działania szpitala w obszarze funkcjonowania centrum urazów wielonarządowych	- Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - 3 996 806,50 zł - 63 szt.	dokumentacja przetargowa faktury zakupowe ewidencja środków trwałych	Pozytywna weryfikacja wniosku o dofinansowanie projektu Zapewnienie wkładu własnego Przygotowanie dokumentacji przetargowej zgodnie z PZP Szpital posiada wykwalifikowaną kadrę medyczną
111.2	Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wiarygodnych źródeł rejestrów, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu podważonym pozytywną opinią Wojewody/El, jeśli dotyczy.</p> <p>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy oczenia (np. powiatach, województwie i obszarach województwa) województw sąsiadujących na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</p> <p>Uniwersytet Szpitala Kliniczny w Białymstoku jest szpitalem pełniącym zadania Centrum Urazowego i jako taki jest elementem Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i jest wpisany do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Podlaskiego. Projekt jest zgodny z ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego - mapą Infrastruktura Systemu PRM.</p>		
111.3	Czy projekt zakłada generowanie dochodu?	NIE	NIE	W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przyczynę uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej

III.4 publizacja?	Wspieranie nie będzie stanowiło pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE bowiem nie wpływa ono na wymiarne gospodarczą między krajami członkowskimi.
III.5 Resortowy kod identyfikacyjny	4902 - szpitalny oddział radiologii 4250 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii 4550 Oddział kardiologiczny 4640 Oddział kardiologiczny 4580 Oddział chirurgii naczynio-ortopedycznej 4570 Oddział neurochirurgiczny
MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERILIZACJEGO DOT. Kryteriów wyboru projektów wraz z analizą komplementarności i efektywności w tym kosztowej projektu	
IV.1 komplementarności i efektywności w tym kosztowej	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wykreślić komplementarność, co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do Infrastruktury Istniejącej, innych adekwatnych projektów, działań itp. w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych instrumentów Unii i/lub innych środków zagranicznych, innych działań finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych beneficjenta.</p> <p>Ponadto, należy odnieść się do danych zawartych w Planie działań dot. Żądań Transzowanych ze środków publicznych, w szczególności w jego załączniku nr 1 oraz identyfikatorów wskazanych tam, przedstawić, w przypadku gdy są komplementarne [14]</p>
IV.2	<p>Realizacja projektu jest przedsięwzięciem komplementarnym przede wszystkim do zrealizowanych projektów przez wnioskodawcę tj. "Utworzenie Centrum Usług Wielozadaniowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku" dofinansowanego w ramach POIS 2007 -2013 oraz „ Rozbudowa i przebudowa SPSSK UM w Białymstoku” finansowanego ze środków budżetowych.</p> <p>Projekt jest komplementarny do działań podejmowanych w ramach inwestycji (Zal. 1, PL 7) Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Zaplanowane w projekcie działania mają charakter uzupełniający w stosunku do przedmiotowej inwestycji.</p>
	TAK

IV.2	<p>Realizacja projektu przewiduje działania pozwalające na zapewnienie efektywności kosztowej. Przewidziano stosowanie kryteriów wyboru dostawców pozwalające na wybór optymalnej kosztowo oferty. Oprócz kryterium ceny, o wyborze dostawcy decyduwać będą - w zależności od charakteru aparatury-waarunki serwisu, koszty eksploatacji, aspekty środowiskowe. Zastosowane zostaną kryteria zleńybych zamówień publicznych UE dotyczące sprzętu elektrycznego i elektronicznego w sektorze opieki zdrowotnej takie jak np. energooszczędność, wyposażenie w tryb niskiego poboru mocy oraz urządzenie pomiarowe , które również wpływa na efektywność kosztową projektu. Uniwersytecki Szpital Kliniczny od lat prowadzi racjonalną gospodarkę, o czym świadczą wskaźniki finansowe:</p> <p>Wskaźnik rentowności netto = 0,7% (nastąpił spadek z powodu spadku zysku netto wynikającego z nieopłacanych procedur)</p> <p>Wskaźnik płynności = 3,13</p> <p>Wskaźnik zadłużenia ogólnego = 0,24</p> <p>Jednym z działań sprzyjających efektywności kosztowej jest założenie etapowej realizacji projektu, z uwzględnieniem wykorzystania zakupowanej aparatury w odniesieniu do posiadanej infrastruktury medycznej jej stopnia zużycia. Działanie to ma na celu zapewnienie dostępności do wysoko specjalistycznych procedur w jak najdłuższej perspektywie czasowej.</p> <p>Zaplanowane w projekcie wydatki są uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresów i celów projektu. Oszacowanie kosztów inwestycji nastąpi na podstawie aktualnych kosztorysów i wysocyony sprzętu i usług.</p>
IV.3	<p>Wszelkie działania dotyczące poprawy infrastruktury medycznej, wdrożenia innowacyjnych technologii w procesy lecznicze mają pozytywny wpływ na poprawę efektywności finansowej podmiotu. Projekt przewiduje doposażenie oddziałów realizujących zadania w ramach Centrum Usługowego. Aparatura zakupiona w ramach projektu służyć będzie licznyim pacjentom, co pozwoli na poprawę diagnostyki i procesu leczenia. W rezultacie przyczyni się to nie efekty finansowe np. skrócenie pobytu w szpitalu, co zmniejszy koszty funkcjonowania podmiotu.</p>
	TAK

<p>IV.4 Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasoby twórczości projektów w sferze finansowania ze środków funduszy strukturalnych?</p>	<p>Pojęcie „twórczości projektu” rozumiane jest jako nie poddanie projektu tzw. znaczącej modyfikacji tj.: a) modyfikacji mającej wpływ na charakter lub warunki realizacji projektu lub powodującej uzyskanie międzynarodowej korzyści b) wynikającej ze zmiany charakteru własności elementu infrastruktury albo z zaprzestania działalności; Nie przewiduje się zastrzeżenia przesłanek poddania projektu „znaczącej modyfikacji”. Całe zakupione wyposażenie zakupione w ramach projektu zostanie umieszczone w budynku, którym dysponuje USK w Białymostku. USK jest szpitalem publicznym, zakłada się więc finansowanie Wnioskodawcy ze środków publicznych – posiada konflikt z NFZ w zakresie świadczeń objętych projektem. Koszty związane z utrzymaniem i eksploatacją inwestycji - zakupionych w projekcie urządzeń medycznych, będą ponoszone w całości przez beneficjenta. Wykuczone jest zdyktę środków finansowych zakupionych w ramach realizacji Projektu. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymostku posiada odpowiednie zasoby ludzkie, bieżą oraz strukturę organizacyjną zabezpieczającą wykonanie Projektu i zachowanie twórczości jej rezultatów przez okres 5 lat po jego zakończeniu. Projektem w dalszym ciągu od chwili zakończenia realizacji projektu będzie zarządzał Dyrektor USK, a za utrzymanie i eksploatację inwestycji odpowiedzialni będą kierownicy klinik i oddziałów zaangażowanych w projekt. W aspekcie technologicznym przewidziano zastosowanie najlepszych dostępnych dla technologii adekwatnych do założonych celów. W SIWZ, w zakresie aparatury, zawarte będą wymogi dotyczące dostawy z bieżącej produkcji, wymagania co do innowacyjności – typi model aparatury nie starszy niż 2 lata na świecie. Zakupiony sprzęt zostanie objęty polisą ubezpieczeniową.</p>
<p>IV.5 Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?</p>	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i zrealizowane informacje w zakresie przewidzianych działań konsolidacyjnych lub innych formach współpracy podmiotów leczniczych.</p> <p>Ze względu na unikanie zasoby kompetencyjne USK współpracuje z wieloma podmiotami. Jako jedyny podmiot w województwie realizuje procedury w zakresie np. neurochirurgii, torakochirurgii. Jako jedyny podmiot we wschodniej Polsce wykonujemy procedury radiacji. Ze względu na charakter jednostki i zakres procedur stale współpracujemy ze szpitalami regionalnymi, Dzielniczym Szpitalem Klinicznym czy RCKiK.</p>
<p>IV.6 Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiedztwo, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?</p>	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i zrealizowane informacje w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w tym maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiedztwo, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów. Deficyty należy przedstawić adekwatnie do zasięgu oddziaływania planowanego do realizacji projektu.</p> <p>Dla reorganizacji wykorzystania zakupionej aparatury zostaną opracowane procedury użyczenia pomieszczeń oddziałami centrum urazowego.</p>
<p>IV.7 Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym organem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidzianego rozwój działalności medycznej beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę nałożoną w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej do zakończenia realizacji projektu)?</p>	<p>TAK</p> <p>NIE</p>

<p>IV.8 Czy projekty zakłada przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował prześoc od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Programem Przewodzenia Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu”?</p>	<p>NIE</p>		
<p>IV.9 Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomicznej?</p>	<p>NIE</p>		
<p>IV.10 Inne kryteria</p>	<p>1</p>		
<p>MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU</p>			
<p>Szacowany koszt całkowity w mln PLN</p>	<p>w tym cross-financing w mln PLN</p>	<p>Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN</p>	<p>Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN</p>
<p>4,0 mln</p>	<p>---</p>	<p>4,0 mln</p>	<p>3,4 mln</p>
<p>PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZIP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW</p>			
<p>Pięczęć i podpis osoby/osób upowaznionych</p>	<p>Miejscowość, data</p>	<p>Warszawa</p>	

Załącznik (1)
Opinia o celowości realizacji inwestycji wydana przez właściwego Wojewodę, o której mowa w pkt III.2 (jeśli dotyczy)

* moduły fiskali są wypełniane przez właściwe instytucje (IZIP/wnioskodawca) zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawdziwość i zrealizowanie danych wnosi Instytucja Przekazująca Fiskale do uzgodnienia Komitetu Sterującego.
[1] Unikający numer tworzący jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa, numer osi priorytetowej, litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego, kolejny numer projektu (np. POIS.5.P.XXX).

[2] Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego Kraju oraz związanych z tym powiązanych organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1091).

[3] W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[4] W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (podrozdział 5.2.1).

[5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

[6] Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2 Podrozdziału 8.2 Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014–2020.

[7] Szablon metody logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MFR przykładami, dostępnymi na stronie:

https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/ismethology_aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf oraz <https://www.efs.2007>

[8] Zgodnie z zapisami art. 95d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego (POIS 2014-2020), zgodnie z wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM.

[9] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 12.594 z późn. zm.).

[10] Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

[11] Należy wskazać komplementarność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby powołując się definicja komplementarności: przyjęta w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategie Rany Chłostenia na lata 2007 - 2013 w ramach Umowy nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”, zgodnie z którą „komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślenie należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające sformułowanie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

[12] Komplementarność będzie weryfikowana na podstawie załącznika nr 1 do Planu działań oraz listy programów/działan/projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego.

[13] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji finansji projektu.

[14] Zgodnie z art. 4 ust. 2 oraz załącznikiem nr 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[15] Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazanym w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zadłużenia, 3. Rentowności.

[16] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji finansji projektu.

[17] Treść projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednio zapisy w zakresie trwałości adekwatne dla danego funduszu (tj. rne dla EFS oraz rne dla ERRF).

[18] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji finansji projektu.

[19] W przypadku poszarzenia działalności, podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu, finansowanych ze środków publicznych napóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

[20] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji finansji projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2e).

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Stawomir Neumir

2015-09-24

